

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1206/2024

ATAS/720/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 23 septembre 2025**

**Chambre 10**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourant

contre

**SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE**

intimé

**Siégeant : Joanna JODRY, présidente ; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, juges assesseurs.**

---

**EN FAIT**

- A.**    **a.** A \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1972 à Berlin, célibataire sans enfant, est arrivé en Suisse le 1<sup>er</sup> janvier 2011, selon les données de l'office cantonal de la population et des migrations.
- b.** Par décision du 30 janvier 2020, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a mis à jour le dossier de l'assuré depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014 et retenu qu'il n'avait plus droit à aucune prestation. Il était donc tenu de restituer les montants versés à tort, soit la somme de CHF 12'971.- correspondant aux prestations versées entre le 1<sup>er</sup> avril 2018 et le 31 janvier 2020.
- c.** Dans une seconde décision datée du 30 janvier 2020, le SPC a réclamé à l'assuré la somme de CHF 12'427.- à titre de subsides d'assurance-maladie indûment versés de 2017 à 2020.
- d.** Par décision du 31 janvier 2020, le SPC a demandé à l'assuré le remboursement de CHF 25'398.10 (CHF 12'971.- de prestations complémentaires et CHF 12'427.- de subsides pour l'assurance-maladie).
- e.** Par courrier daté du 29 juin 2023, reçu le 4 juillet 2023, l'assuré a sollicité du service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) des subsides d'assurance-maladie dès l'année 2012, à l'exception de la période du 1<sup>er</sup> février 2020 au 31 décembre 2021 durant laquelle il avait bien reçu ces prestations.
- B.**    **a.** Par décision du 31 août 2023, le SAM a rejeté cette demande, au motif qu'elle était tardive.
- b.** Dans son opposition du 22 septembre 2023, complétée le 30 octobre 2023, l'assuré a contesté cette décision, soutenant que sa demande de subsides pour l'année 2022 avait été déposée dans les temps.
- c.** Par décision sur opposition du 11 mars 2024, le SAM a confirmé sa décision du 31 août 2023.

Il a rappelé à l'assuré que sa demande de subsides 2022 était datée du 29 juin 2023 et lui était parvenue le 4 juillet 2023, de sorte qu'elle était tardive, faute de lui avoir été adressée le 30 novembre 2022 au plus tard. Par surabondance, le revenu déterminant 2022 (année de référence 2020) n'aurait de toute façon pas permis à l'assuré de bénéficier d'un subside pour l'année 2022, puisqu'il ressortait des données fiscales transmises par l'administration fiscale cantonale (ci-après : AFC) qu'il disposait d'une fortune brute supérieure à CHF 250'000.- pour l'année de référence 2020.

S'agissant de l'année 2019, il avait eu droit à des subsides partiels de CHF 70.- par mois, montants qui avaient été transmis au SPC qui les avait déduits de la somme réclamée dans sa décision de restitution.

Concernant l'année 2020, il avait droit à un subside mensuel de CHF 300.-, qui n'avait pas pu être déduit du montant réclamé par le SPC, puisque le SAM en avait eu connaissance ultérieurement. L'intéressé était invité à communiquer ses coordonnées bancaires en vue du versement du subside pour le mois de janvier. Pour la période du 1<sup>er</sup> février au 31 décembre 2020, son assureur avait déduit le montant du subside de celui des primes.

Quant à la demande de subside 2023, le SAM a rappelé à l'assuré qu'il lui avait demandé, en date du 24 janvier 2024, la transmission de son avis de taxation définitif et complet 2021, document qu'il était prié de produire dans les meilleurs délais.

Enfin, s'agissant des autres années, il lui appartenait de déposer une demande de subside avant le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit au subside, ce qu'il n'avait pas fait. En outre, les données fiscales transmises par l'AFC établissaient que soit la fortune brute était supérieure à CHF 250'000.-, soit son revenu déterminant n'avait pas atteint les limites fixées par le Conseil d'État pour les années de référence. De plus, en l'absence de base légale cantonale fixant un délai pour la demande de réduction de primes, le délai de prescription de deux ans s'appliquait.

**C. a.** Par acte du 11 avril 2024, l'assuré a interjeté recours contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, sollicitant l'octroi d'un délai complémentaire pour argumenter sa position. Il avait besoin de collecter des données et de se rendre à des consultations juridiques, ce que sa santé ne lui permettait en l'état pas de faire.

**b.** Le 10 juillet 2024, dans le délai prolongé par la chambre de céans suite à une nouvelle demande du recourant, ce dernier a précisé demander des subsides pour les années 2014 à 2019. Contrairement à ce qui était mentionné dans la décision litigieuse, il n'avait jamais eu une fortune de CHF 250'000.-. Il n'avait pas non plus eu de revenus importants, à l'exception de l'année 2019, au cours de laquelle il avait reçu CHF 9'828.- de rentes de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) et Euros 7'479.- de rentes allemandes. Lorsqu'il avait bénéficié des prestations complémentaires pour les années 2014 à 2019, le SPC avait demandé et obtenu pour lui des subsides auprès de l'intimé. Il ne se justifiait donc pas de procéder à une « double demande » et il y avait droit, même s'il avait ensuite dû rembourser l'argent reçu après avoir obtenu des prestations d'invalidité rétroactives. Tant l'intimé que le SPC avaient connaissance de sa situation financière durant les années 2014 à 2019.

**c.** Dans sa réponse du 3 septembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a expliqué que le recourant, en sa qualité de bénéficiaire du SPC, avait dans un premier temps obtenu des subsides pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017, puis du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 janvier 2020. Procédant à la mise à jour du dossier de l'intéressé, le SPC avait demandé à ses services, dans le

courant du mois de janvier 2020, de lui communiquer les montants alloués au recourant au titre de subsides. Faisant suite à cette requête, il avait transmis les montants que le SPC devait, au nom et pour le compte du SAM, réclamer au recourant, soit la somme de CHF 12'427.10 (CHF 2'760.- du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017, CHF 4'215.60 du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2018, CHF 4'947.60 du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2019 et CHF 503.90 du 1<sup>er</sup> janvier au 31 janvier 2020).

Pour l'année 2019, le recourant avait droit à un subside partiel automatique du groupe B (CHF 70.- par mois), montant qui avait été pris en compte et porté en déduction du montant réclamation par le SPC au nom et pour le compte du SAM. Ainsi, le montant réclamation pour l'année 2019 correspondait à la somme des subsides versés (CHF 5'787.60), sous déduction des subsides dus (CHF 70.- x 12 mois = CHF 840), soit CHF 4'947.60. Les subsides partiels pour l'année 2019 avaient d'ores et déjà été pris en compte et déduits du montant réclamation, de sorte que le recourant avait bénéficié de subsides pour l'année 2019.

Concernant les années 2017 et 2018, le recourant n'avait pas droit à un subside automatique en raison du montant de son revenu déterminant unifié (art. 20 al. 3 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 [LaLAMal - J 3 05]). Il lui appartenait de déposer une demande de subside au plus tard le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit au subside, ou à tout le moins dans le courant de l'année 2020. Or, il n'avait entrepris aucune démarche tendant à obtenir un subside partiel lorsque le SPC, au nom et pour le compte du SAM, lui avait adressé sa décision de restitution le 31 janvier 2020. De surcroît, la demande de subside pour les années 2017 et 2018 semblait également prescrite.

S'agissant des années 2014 à 2016, le recourant n'était alors pas bénéficiaire de prestations complémentaires et la demande de subside était prescrite. De surcroît, selon les données fiscales transmises par l'AFC, sa fortune brute était supérieure à CHF 250'000.- pour l'année de référence 2014, laquelle concernait sa demande de subsides 2016. Partant, il lui appartenait de déposer une demande de subsides avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit au subside, ce qu'il n'avait manifestement pas fait. En outre, pour les années 2014 et 2015, le SAM ne disposait d'aucune donnée concernant le revenu déterminant unifié du recourant (années de référence 2012 et 2013) et aucune demande de subside n'avait été déposée auprès de lui, hormis celle datée du 29 juin 2023.

En conclusion, le recourant devait déposer une demande de subsides durant l'année d'ouverture du droit au subside, à savoir jusqu'au 31 décembre de l'année d'ouverture du droit au subside et à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017 jusqu'au 30 novembre de l'année d'ouverture du droit au subside, ce qu'il n'avait pas fait. Il ne s'était pas non plus manifesté dans le courant de l'année 2020, lorsque le SPC avait constaté qu'il n'avait plus droit aux prestations complémentaires et qu'il lui avait demandé la restitution des subsides d'assurance-maladie.

À toutes fins utiles, il a précisé que le recourant avait droit également à un subside automatique du groupe 1 (CHF 300.-) pour l'année 2020.

L'intimé a notamment produit son courrier au SPC du 30 janvier 2020, l'attestation annuelle RDU pour les années 2019 (CHF 23'880.- RDU socle), 2018 (CHF 11'774.- RDU socle), 2017 (CHF 13'750.- RDU socle) et une capture d'écran relative au RDU applicable en 2016 selon les déterminations de l'AFC basées sur l'année fiscale 2014 (CHF 10'184.- (CHF 17'774.- RDU socle, fortune de plus de CHF 250'000.-).

**d.** Par réplique du 3 novembre 2024, le recourant a soutenu qu'il n'avait pas à déposer une demande avant le 30 novembre de chaque année, puisque la demande de subsides avait été faite par le SPC de façon « automatique » et que cette requête ne pouvait pas, selon lui, être invalidée *a posteriori* par le remboursement de prestations complémentaires. Ses revenus pour les années 2017 à 2019 étaient rétroactivement supérieurs au plafond des prestations complémentaires et inférieurs au plafond des subsides d'assurance-maladie. Il avait d'ailleurs reçu de tels subsides pour 2019. Il se demandait si l'intention du législateur était de permettre au SPC de verser des prestations rétroactives pour quelques années, y compris les subsides d'assurance maladie, aux personnes qui n'étaient pas en mesure d'exécuter parfaitement toutes les procédures bureaucratiques en raison de leur situation personnelle ou de problèmes de santé.

**e.** Le 28 novembre 2024, l'intimé a maintenu ses conclusions. Il a relevé que pour les années 2017 et 2018, le recourant n'entrait pas dans la catégorie des personnes auxquelles un subside était attribué automatiquement. En raison du montant de son revenu déterminant unifié, il devait déposer une demande de subside avant le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit au subside. Cette question pouvait toutefois demeurer ouverte, puisque le recourant n'avait entrepris aucune démarche tendant à obtenir un subside partiel lorsque le SPC, pour son compte, lui avait adressé une demande de restitution. De surcroît, la demande de subsides pour lesdites années était prescrite.

**f.** Copie de cette écriture a été transmise au recourant, lequel ne s'est pas manifesté dans le délai accordé pour faire valoir d'éventuelles observations.

**g.** La chambre de céans a convoqué une audience de comparution personnelle des parties le 15 avril 2025, à laquelle le recourant ne s'est ni présenté, ni excusé.

Interrogée sur le fait que la décision de restitution du SPC du 30 janvier 2020 mentionnait que le recourant avait perçu des prestations complémentaires à partir du 1<sup>er</sup> avril 2018, sans aucune référence à d'éventuelles prestations accordées en 2017, la représentante de l'intimé a indiqué qu'à son souvenir, l'intéressé avait bien bénéficié de ces prestations en 2017 selon les informations figurant dans le système « SAMévolution » qui contenait des fichiers importés du SPC, et qu'elle vérifierait cette information.

Elle a expliqué que la procédure d'attribution des subsides prévoyait des cas dans lesquels les prestations étaient accordées de façon automatique, notamment lorsque l'assuré était bénéficiaire de prestations versées par le SPC, que ce soit des prestations complémentaires AVS/AI ou des prestations familiales. Dans ce cas, le SPC informait directement le SAM que le bénéficiaire avait droit aux subsides. Aucune demande ne devait être déposée de la part de l'intéressé, lequel ne devait pas non plus produire de justificatif. Le montant du subside était directement versé à l'assureur par le SAM et l'assuré en était informé par « une attestation » valant décision munie de voies de droit.

Les assurés qui étaient de condition économique modeste avaient en principe également le droit aux subsides de façon automatique, et ils ne devaient pas non plus effectuer de démarche ni produire de justificatif. L'AFC transmettait l'information au centre de compétences RDU, lequel envoyait ensuite une attestation au SAM sur laquelle ce dernier se fondait. Il y avait toutefois des exceptions, notamment si la fortune ou si le revenu était supérieur aux montants prévus à l'art. 10 al. 1 et 2 du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 (RaLAMal - J 3 05.01). Les informations concernant la fortune et le revenu précités étaient consultables dans le système informatique du SAM, lequel ne permettait pas l'attribution automatique de subsides pour ces personnes. Aucune attestation automatique n'était générée pour ces personnes, qui devaient déposer une demande dans le délai prévu par la loi et le règlement. Il y avait également une exception pour les assurés qui n'atteignaient pas le revenu plancher prévu par l'art. 10 al. 4 RaLAMal, et qui n'étaient pas au bénéfice de prestations d'aide sociale.

Le courrier du SAM au SPC du 30 janvier 2020 n'était effectivement pas très clair, dès lors qu'il ne mentionnait pas expressément qu'un droit aux subsides était reconnu pour l'année 2019 (subside de CHF 70.- par mois). Le SAM avait reconnu le droit à des prestations pour 2019, et non pas pour 2017 et 2018, car les attestations RDU du recourant pour ces deux dernières années faisaient état d'un montant inférieur au plancher de CHF 15'000.-.

Pour les mois de janvier à mars 2018, le recourant n'avait pas reçu de subsides, puisqu'il ne bénéficiait pas de prestations complémentaires. Il n'avait fait aucune demande.

De mémoire, il n'avait pas perçu de subsides pour 2022.

La décision du SPC du 30 janvier 2020 indiquant au recourant qu'il devait restituer la somme de CHF 12'427.10 à titre de subsides était dépourvue de toute motivation et la seconde décision du 30 janvier 2020 recalculant le droit aux prestations complémentaires du recourant dès le 1<sup>er</sup> octobre 2014 mentionnait expressément que le montant du subside serait déterminé par le SAM. La représentante de l'intimé a indiqué qu'elle examinerait avec sa direction s'il était possible, à titre tout à fait exceptionnel, et compte tenu du manque de motivation

de la décision du SPC, de permettre au recourant de faire valoir les justificatifs qui lui ouvriraient le droit aux subsides dès 2017 pour les années durant lesquelles son RDU était inférieur au montant plancher.

L'intimé persistait dans tous les cas pour les années antérieures à 2017, puisque le recourant n'avait alors pas perçu de subsides ni de prestations complémentaires, et n'avait d'ailleurs déposé aucune demande.

Un délai a été imparti à l'intimé pour produire les attestations ou relevés de subsides envoyés au recourant concernant son droit aux subsides pour les années 2017 à 2019, suite à la décision du SPC du 30 janvier 2020, les informations concernant le droit aux prestations complémentaires pour 2017 et le remboursement de la part du recourant du montant réclamé en restitution à titre de subsides indument versés pour 2017, 2018 et 2019, ainsi que le décompte des subsides versés au recourant pour 2019.

**h.** À réception d'une copie du procès-verbal d'audience, le recourant a indiqué ne pas avoir reçu la convocation de la chambre de céans, ajoutant que des erreurs d'acheminement s'étaient déjà produites à son adresse et qu'il lui était difficile pour des motifs de santé de se présenter au Tribunal durant la journée.

**i.** Par écriture du 13 mai 2025, l'intimé a soulevé l'exception de prescription et conclu à l'irrecevabilité du recours pour ce motif. En l'absence de base légale cantonale fixant un délai pour la demande de réduction de primes, le délai de prescription de deux ans s'appliquait. Alors que le recourant ne bénéficiait d'aucun subside pour les mois de janvier à mars 2018, il n'avait entrepris aucune démarche auprès de l'intimé avant le 29 juin 2023 pour obtenir un subside pour l'année 2018. Or, en raison du montant de son RDU, il lui appartenait de déposer une demande de subside au plus tard le 30 novembre 2018, de sorte que sa demande était tardive et prescrite. Par ailleurs, la décision du SPC du 30 janvier 2020 mentionnait effectivement que le montant du subside « est/sera déterminé » par le SAM. Cependant, il ne fallait pas perdre de vue que le recourant ne s'était manifesté auprès de l'intimé qu'en juin 2023, soit plus de trois ans après ladite décision. Quant au défaut de motivation de la décision de restitution émise par le SPC, il appartenait au recourant de s'adresser à ce dernier pour obtenir des explications, cas échéant pour former opposition.

Les attestations de subsides mentionnaient le montant du subside accordé, la date à partir de laquelle le droit au subside prenait naissance et le nom de l'assureur. Il n'avait pas émis de nouvelles attestations lorsque le SPC avait établi sa décision de restitution le 30 janvier 2020. Si tel avait été le cas, le recourant aurait dû restituer le montant réclamé à l'assureur et une seconde fois au SPC. Durant toute l'année 2017, le recourant avait bénéficié de subside SPC, qui avait bien été réclamé par ce dernier dans sa décision du 30 janvier 2020.

Renseignements pris auprès du SPC, il s'avérait que la Caisse de prévoyance de l'État de Genève avait remboursé l'entier de la dette au SPC lors de l'octroi, avec

effet rétroactif d'une rente LPP en 2020. Pour l'année 2019, le SPC avait réclamé CHF 4'947.60, montant correspondant à la différence entre les subsides SPC (CHF 5'787.60) et les subsides partiels (CHF 70.- x 12 mois, soit CHF 840.-).

L'intimé a transmis les attestations de subsides pour les années 2018 et 2019, lesquelles précisent les dates du début du droit et de la fin du droit (du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2018 et du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2019), le montant mensuel (« 100% » pour les deux années, était précisé que cela signifiait que le SAM prenait en charge la prime d'assurance-maladie de base à concurrence de la prime moyenne cantonale), l'origine du droit (« SPC » pour les deux années), et un relevé de subside d'assurance-maladie pour l'année 2017, étant précisé qu'il n'était plus en possession de l'attestation d'origine 2017 (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017, montant mensuel de CHF 230.-).

**j.** Le 3 juin 2025, le recourant a persisté dans ses arguments. Le fait qu'il avait dû rembourser l'argent du SPC n'impliquait pas que sa demande de subsides par le SPC était non avenue. Cette demande correcte de prestations complémentaires avait respecté le délai.

**k.** Sur ce, la cause a été gardée à juger.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

S'agissant de prétentions fondées sur le droit cantonal comme les subsides, l'art. 36 al. 1 LaLAMal prévoit que les décisions sur opposition, et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte, peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice dans un délai de 30 jours à partir de leur notification.

La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

**1.2** Selon l'art. 36 al. 2 LaLAMal, la procédure devant la chambre de céans est réglée par les art. 89A à 89I de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

**1.3** Interjeté dans les formes prévues par la loi (art. 89B LPA) et dans le délai de légal de 30 jours (art. 36 al. 1 LaLAMal), le recours est recevable.

**2.**

**2.1** L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui, dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision, constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références).

Les questions qui, bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation, ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et les références).

**2.2** En l'occurrence, le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 11 mars 2024, confirmant sur opposition celle du 31 août 2023, par laquelle l'intimé a rejeté la demande de subsides formulée par le recourant le 29 juin 2023, à compter de l'année 2012, mais à l'exception de la période du 1<sup>er</sup> février 2020 au 31 décembre 2021.

Au vu des conclusions du recourant, reste seul litigieux le droit aux subsides pour les années 2014 à 2019.

**3.**

**3.1** Le 1<sup>er</sup> janvier 2020, les modifications du 19 mai 2019 des art. 21 et 22 LaLAMal (limites de revenu et montant des subsides) sont entrées en vigueur.

Sur le plan matériel, du point de vue temporel, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références ; 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

**3.2** En l'espèce, la décision litigieuse a certes été rendue postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Cela étant, dans la mesure où elle porte sur le droit du recourant aux subsides de l'assurance-maladie pour les années 2014 à 2019, les dispositions applicables concernant cette question seront citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2019, la modification des art. 21 et 22 LaLAMal du 19 mai 2019 n'étant pas applicable à cet aspect du litige.

**4.** Selon l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste.

Selon la jurisprudence, les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement de la réduction des primes, dans la mesure où ils peuvent définir de manière autonome ce qu'il faut entendre par « condition économique modeste ». En effet, les conditions auxquelles sont soumises les réductions des primes ne sont pas réglées par le droit fédéral du moment que le législateur a renoncé à préciser la notion d'« assurés de condition économique modeste ». Aussi, le Tribunal fédéral des assurances a-t-il jugé que les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (ATF 131 V 202 consid. 3.2.2 ; 124 V 19 consid. 2).

**4.1** À teneur de l'art. 19 LaLAMal, l'État de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie, conformément aux art. 65ss LAMal (al. 1). Le service de l'assurance-maladie est chargé du versement des subsides destinés à la réduction des primes. Il est également compétent pour l'échange des données avec les assureurs selon l'art. 65 al. 2 LAMal (al. 3).

Selon l'art. 20 LaLAMal, sous réserve des exceptions prévues par l'art. 27 (non applicable en l'espèce), les subsides sont destinés aux assurés de condition économique modeste (al. 1 let. a) et aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le service des prestations complémentaires (al. 1 let. b). Les assurés qui disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants sont présumés n'étant pas de condition économique modeste, à moins qu'ils ne prouvent que leur situation justifie l'octroi de subsides. Le Conseil d'État détermine les montants considérés comme importants (al. 2). Sont également présumés ne pas être de condition économique modeste, à moins qu'ils ne prouvent que leur situation justifie l'octroi de subsides les assurés majeurs dont le revenu déterminant n'atteint pas la limite fixée par le Conseil d'État, mais qui ne sont pas au bénéfice de prestations d'aide sociale (al. 3 let. a) et les assurés ayant atteint leur majorité avant le 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile et jusqu'à 25 ans révolus (al. 3 let. b). Le Conseil d'État détermine les conditions d'application des al. 2 et 3 (al. 4).

Conformément à l'art. 21 LaLAMal (dans sa version en vigueur au moment des faits et jusqu'au 31 décembre 2019), sous réserve des assurés visés par l'art. 20 al. 2 et 3, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les montants suivants : Groupe A : CHF 18'000.- pour un assuré seul sans charge légale et CHF 29'000.- pour un couple sans charges légales (let. a) ; Groupe B : CHF 29'000.- pour un assuré seul sans charge légale et CHF 47'000.- pour un couple sans charge légale (let. b) ; Groupe C : CHF 38'000.- pour un assuré seul sans charge légale et CHF 61'000.- pour un couple sans charge légale (let. c). Ces limites sont majorées de CHF 6'000.- par charge légale (al. 2). Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (LRDU - J 4 06 ; al. 3).

Aux termes de l'art. 22 LaLAMal, le montant des subsides est de CHF 90.- par mois pour le groupe A ; CHF 70.- par mois pour le groupe B, et CHF 30.- par mois pour le groupe C (al. 1). Pour le calcul et la distribution des subsides, le service de l'assurance-maladie reçoit sans frais, dans les délais fixés par le département, les informations nécessaires des départements et des services concernés, des assureurs et des ayants droit. Il peut demander leur concours, qui ne peut être refusé (al. 4). Les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur. Les personnes qui ont un excédent de ressources inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à un subside équivalent à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources (al. 6).

S'agissant de la procédure d'attribution des subsides, l'art. 23 LaLAMal prévoit que l'administration fiscale cantonale transmet au service de l'assurance-maladie, sur support informatique, une liste des contribuables dont les ressources sont comprises dans les limites de revenu fixées conformément à l'art. 21 LaLAMal. Cette liste est établie sur la base de la dernière taxation (al. 1). Le droit aux subsides est ouvert pour l'année civile à venir (al. 2). Le service de l'assurance-maladie établit le fichier des ayants droit. Il fait parvenir à chaque assureur la liste de ses assurés bénéficiaires d'un subside à déduire sur le montant de leurs primes (al. 3). Il adresse une attestation à chaque bénéficiaire. Cette attestation présente le montant du subside accordé, la date à partir de laquelle le droit au subside prend naissance et le nom de l'assureur. Ce document doit être conservé par le bénéficiaire (al. 4). S'agissant des assurés visés par l'art. 20 al. 2 et 3, lorsque leur situation économique justifie l'octroi de subsides, ils peuvent présenter une demande dûment motivée, accompagnée des pièces justificatives, au service de l'assurance-maladie (al. 5). Il en va de même pour les assurés qui font l'objet d'une remise d'impôts (al. 6). Le non-respect des délais fixés par le Conseil d'État entraîne la péremption du droit aux subsides pour l'année concernée (al. 7).

Selon l'art. 23A al. 1 LaLAMal, le SPC communique régulièrement au SAM le nom des bénéficiaires de ses prestations, la date d'ouverture du droit aux subsides et, cas échéant, le montant, ainsi que la date de fin du droit aux subsides.

**4.2** Le règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 fixe notamment la procédure relative à l'octroi et la détermination du montant des subsides en faveur des assurés de condition économique modeste (*cf.* art. 2 let. b RaLAMal).

L'art. 10 RaLAMal dispose qu'est considérée comme importante au sens de l'art. 20 al. 2 de la loi la fortune brute qui excède CHF 250'000.-, telle que retenue par l'administration fiscale cantonale sur la base de la loi sur l'imposition des personnes physiques du 27 septembre 2009. L'abattement de la valeur fiscale

d'immeubles de 4% par année d'occupation continue par le même propriétaire ou usufruitier - jusqu'à concurrence de 40% - au sens de l'art. 50 let. e de la loi sur l'imposition des personnes physiques du 27 septembre 2009, n'est pas pris en compte (al. 1). Est considéré comme important au sens de l'art. 20 al. 2 de la loi le revenu annuel brut qui dépasse CHF 150'000.-, tel que retenu par l'administration fiscale cantonale sur la base de la loi sur l'imposition des personnes physiques, du 27 septembre 2009 (al. 2). Les personnes visées par l'art. 20 al. 2 de la loi peuvent, en application de l'art. 23 al. 5 de la loi, obtenir un subside lorsque leur revenu brut fiscal, réalisé 2 ans avant l'année d'ouverture du droit aux subsides, multiplié par le coefficient 0.95, augmenté du 15<sup>e</sup> de la fortune brute, ne dépasse pas les montants figurant à l'art. 21 de la loi. Pour le calcul de la fortune brute, l'abattement mentionné à l'alinéa 1 n'est pas pris en compte (al. 3). Sont visés par l'art. 20 al. 3 let. a de la loi les assurés qui ne sont pas au bénéfice de prestations d'aide sociale et dont le revenu déterminant est inférieur aux montants suivants : assuré seul, sans charge légale : CHF 15'000.- ; couple, sans charge légale : CHF 20'000.- (al. 4). Ces montants sont majorés de CHF 3'000.- par charge légale (al. 5). Les assurés dont le revenu déterminant est inférieur aux limites visées aux al. 4 et 5 du présent article peuvent obtenir un subside en application de l'art. 23 al. 5 de la loi. Leur revenu déterminant unifié est établi sur la base de leur situation économique et personnelle 2 ans avant l'année d'ouverture du droit à la prestation. Ils doivent démontrer leurs moyens d'existence et prouver que leur situation justifie l'octroi de subsides. Les limites de revenus fixées à l'art. 21 de la loi s'appliquent (al. 6).

Jusqu'au 31 décembre 2016, l'art. 10A aRaLAMal prévoyait que pour les assurés visés par l'art. 10 RaLAMal des subsides ne peuvent être octroyés que pour les demandes adressées au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Le service n'entre pas en matière sur des demandes présentées hors délai. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017, cette disposition prévoit que les demandes doivent être adressées au service avant le 30 novembre et non plus avant le 31 décembre.

Selon l'art. 11D al. 1 RaLAMAL, est considérée comme dernière taxation au sens de l'art. 23 al. 1 LaLAMal, la taxation définie à l'art. 9 LRDU. Les situations visées par les art. 13B à 13E RaLAMal sont réservées.

Selon l'art. 13B al. 1 RaLAMal, les assurés non bénéficiaires de subsides et les assurés bénéficiant de subsides en application de l'art. 21 al. 5 LaLAMal, dont la situation économique s'est durablement et notablement aggravée entre l'année de référence pour l'octroi des subsides et l'année d'ouverture du droit aux subsides peuvent solliciter l'octroi de ces derniers par une demande écrite adressée au service.

**4.3** Selon l'art. 9 al. 1 LRDU (dans sa teneur en vigueur depuis le 10 mai 2017), le socle du RDU est calculé automatiquement sur la base de la dernière taxation fiscale définitive.

Conformément à l'art. 3 al. 1 LRDU, le RDU sert de base pour le calcul du droit à une prestation au sens des art. 8 à 10.

Les revenus et la fortune ainsi que leurs déductions, tels qu'énoncés aux art. 4 à 7 LRDU, constituent le socle du RDU et se définissent conformément à la législation fiscale genevoise, en particulier la loi sur l'imposition des personnes physiques du 27 septembre 2009 (LIPP - D 3 08). Sont réservées les exceptions prévues par la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LIASI - J 4 04), et par la LRDU (art. 3 al. 2 LRDU, dans sa teneur en vigueur du 10 mai 2017 au 27 août 2021).

Le droit aux subsides étant ouvert pour l'année civile à venir, il s'ensuit que, dans la règle, le RDU de l'année de subside concernée est déterminé selon le système « N-2 » (ATAS/1119/2019 du 4 décembre 2019 consid. 5). Concrètement, le droit éventuel aux subsides d'assurance-maladie pour l'année 2018 est donc calculé sur la base de la situation en 2016, sous réserve d'une aggravation de la situation financière du groupe familial qui se serait produite entre l'année de référence pour l'octroi des subsides et l'année d'ouverture du droit aux subsides, situation réglée par l'art. 13B RaLAMal,

**4.4** Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

- 5.** En l'espèce, le recourant réclame des subsides pour les années 2014 à 2019. Il a notamment mentionné, dans son écriture du 10 juillet 2024, qu'il avait bénéficié de prestations complémentaires durant toute cette période.

**5.1** Concernant les années 2014 à 2016, il est rappelé que l'intimé n'a jamais alloué de subsides à l'intéressé, lequel les a sollicités pour la première fois dans son courrier du 29 juin 2023.

Les allégations du recourant quant à la perception de prestations complémentaires durant cette période ne sont étayées par aucun document ni élément concret. Au contraire, le fait que l'intimé ne lui a alors pas octroyé de subsides plaide en défaveur d'un versement de prestations complémentaires, puisque dans un tel cas le recourant y aurait eu droit de façon automatique. L'intimé, dont le système informatique contient des fichiers importés du SPC, a expressément affirmé à la

chambre de céans, tant dans sa réponse du 3 septembre 2024 que lors de la comparution personnelle des parties, que le recourant n'avait pas été bénéficiaire de prestations complémentaires en 2014, 2015 et 2016. L'intéressé n'a pas contesté ce point, que ce soit dans son écriture de réplique ou dans celle faisant suite à la réception du procès-verbal d'audience. Il peut donc être tenu pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que le recourant n'a pas perçu de prestations complémentaires pendant les années 2014 à 2016.

En outre, le recourant ne soutient pas que l'intimé aurait reçu ou dû recevoir une attestation du centre de compétences RDU, sur la base des informations retenues par l'AFC, en raison de sa condition économique modeste. Il n'apporte en outre aucune pièce permettant de retenir qu'il remplissait les conditions légales ouvrant le droit automatique aux subsides.

Partant, le recourant, qui ne revêtait pas la qualité de bénéficiaire de prestations complémentaires entre 2014 et 2016 et qui n'était alors pas considéré comme étant de condition économique modeste par l'AFC, n'avait pas droit à un subside automatique.

Il aurait donc dû déposer une demande de subsides auprès de l'intimé avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides, ce qu'il reconnaît ne pas avoir fait.

Dans ces conditions, sa demande du 29 juin 2023, en tant qu'elle porte sur les années 2014 et 2016, est manifestement tardive et son éventuel droit aux subsides pour ces années est effectivement périmé.

**5.2** S'agissant des années 2017 et 2018, il ressort des explications de l'intimé et des pièces du dossier que le recourant était bénéficiaire de prestations complémentaires du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017 et du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2018, et qu'il s'était alors vu octroyer des subsides par l'intimé durant cette période.

Le SPC ayant par la suite nié tout droit à des prestations complémentaires, l'intimé a déterminé le montant des subsides devant être réclamé à l'intéressé, soit la totalité des montants alloués en 2017 (CHF 2'760.-) et en 2018 (CHF 4'215.60).

L'appréciation de l'intimé n'apparaît pas critiquable. En effet, compte tenu de la décision du SPC du 30 janvier 2020, le recourant ne pouvait alors plus prétendre à des subsides puisqu'il avait perdu sa qualité de bénéficiaire de prestations complémentaires. Il ne pouvait pas davantage se prévaloir du droit automatique sur la base de sa situation économique, puisque les attestations RDU des années 2017 et 2018 produites par l'intimé font état de montants inférieurs au revenu plancher de CHF 15'000.-, de sorte que le recourant, qui n'est pas au bénéfice de prestations d'aide sociale, est présumé ne pas avoir été de condition économique modeste. L'intimé a donc retenu à juste titre que le recourant n'avait aucun droit automatique à des subsides et qu'il lui incombait de déposer une demande. S'il ne

pouvait évidemment pas être attendu de celui-ci qu'il effectue une telle démarche avant le 30 novembre de l'année déterminante, puisqu'il bénéficiait alors déjà des prestations litigieuses, il aurait cependant dû, conformément aux règles de la bonne foi, agir dans un délai raisonnable dès qu'il a eu connaissance que l'intimé lui avait réclamé les subsides auxquels il ne pouvait plus prétendre de manière automatique.

Comme relevé par la chambre de céans lors de l'audience de comparution personnelle, la décision du SPC du 30 janvier 2020 mentionne que « le montant du subside d'assurance-maladie est/sera déterminé par le Service de l'assurance-maladie (SAM) », ce qui pouvait laisser penser au recourant que son droit serait examiné d'office par l'intimé et qu'il en serait informé directement. Cela étant, il n'a reçu aucune attestation de subsides et a attendu le 29 juin 2023 pour solliciter ces allocations. En vertu de son devoir de diligence, il lui appartenait, cas échéant, de se renseigner auprès du SPC, voire de l'intimé, de la suite donnée à la procédure d'octroi de subsides dans un délai raisonnable.

Dès lors que l'intéressé ne pouvait pas prétendre à l'octroi automatique de subsides en tant que bénéficiaire de prestations complémentaires, il lui incombait de déposer une demande dûment motivée, accompagnée des pièces justificatives, auprès de l'intimé dans un délai raisonnable après avoir été informé de la détermination du SPC. C'est le lieu de rappeler que l'intéressé, qui n'a pas bénéficié de subsides depuis lors, n'a entrepris aucune démarche jusqu'au mois de juin 2023. Sa demande du 29 juin 2023 est donc également tardive en ce qui concerne les subsides pour les années 2017 et 2018.

**5.3** Pour l'année 2019, l'intimé a admis le droit du recourant à des subsides partiels automatiques de CHF 70.- par mois, raison pour laquelle il a déduit CHF 840.- des montants communiqués au SPC pour remboursement.

En l'absence de tout grief du recourant à cet égard, la chambre de céans se limitera à constater que l'attestation RDU 2019 mentionne un RDU socle de CHF 23'880.-, ce qui ouvre effectivement le droit à un subside du Groupe B, fixé à CHF 70.- par mois.

Il apparaît dès lors que le recourant a bien reçu les subsides auxquels il pouvait prétendre.

- 6.** Eu égard à tout ce qui précède, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 11 mars 2024 confirmée.

Le recourant, qui succombe, ne peut prétendre à une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

Par ailleurs, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont en principe pas droit à une indemnité de dépens (ATF 126 V 143 consid. 4).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA *a contrario*).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :  
Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le